

过调治, 患儿鼻塞减轻, 涕少, 无咳嗽, 表明痰浊之邪渐除, 故二诊在原方基础上减去枇杷叶、紫苏叶、瓜蒌子等药, 加炒扁豆、猫爪草、陈皮以加强健脾化湿之功, 兼以散结。三诊患儿鼻鼾声明显减轻, 无鼻塞流涕, 故守二诊方药以巩固疗效。四诊患儿夜睡安宁, 无鼻塞流涕, 检查见鼻腔干净, 鼻甲不大, 扁桃体Ⅱ°大, 无充血, 表明余邪已去, 故去猫爪草、辛夷花等散结通窍之药, 治则以健脾益气为主。患儿偶夜间遗尿, 加益智仁、芡实、鸡内金、炙甘草以温脾肾、止遗尿。经过调治, 鼾眠已除, 避免手术之苦。

5 总结

小儿鼾眠发病率高, 是危害儿童、困扰家长的一大难题。王士贞教授多年来一直坚持中医辨证治疗耳鼻咽喉科疾病。他认为小儿鼾眠的中医病机, 以肺脾气虚, 兼肾气不足为多见, 常夹湿夹痰, 虚中夹实, 本虚与标实往往兼夹出现。治疗上应从肺、脾、肾三脏入手, 注重辨证论治及整体观念, 抓住疾病的本质, 随症加减, 内外合治。内治法注重调节脏腑功能, 外治法注重疏通气道, 并加强日常调护与预防, 既解决打鼾问题, 又不损伤小儿正常生理功能, 理法方药切合病因病机, 故疗效显著。

[参考文献]

[1] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版

社, 2016: 142-143.

- [2] 司马国旗, 蒋志毅, 高金建, 等. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 73 例临床分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2003, 11(5): 246-247.
- [3] 田京红, 赵靖, 王桂香, 等. 4-6 岁儿童睡眠打鼾与智力水平相关性的临床研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 25(7): 380-383.
- [4] Halbower AC, Degaonkar M, Barker PB, et al. Childhood obstructive sleep apnea associates with neuropsychological deficits and neuronal brain injury[J]. PLoS Med, 2006, 3(8): e301.
- [5] 罗海清, 杨晶晶, 韩梅. 散结法治疗小儿鼾眠临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(4): 617-619.
- [6] 刘静宜, 王仁忠. 王仁忠教授治疗儿童鼾症经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(86): 113-115.
- [7] 邓健, 张静, 卢焯明. 补肺健脾通窍汤治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(7): 144-146.
- [8] 符涛, 廖青青, 郎军添. 117 例中年 OSAHS 患者发病相关因素和治疗效果分析[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(5): 510-513.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

◆ 临证医案研究 ◆

中医综合疗法治疗痤疮医案 3 则

陆家卉, 陈培, 唐雨蓓, 王伟

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 痤疮; 中药内服; 中药外敷; 耳穴; 点刺放血; 火针

[中图分类号] R758.73 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0314-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.101

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病, 主要发于面部和胸部背部。临床上根据皮损类型大致可分为粉刺型、丘

疹脓疱型和结节囊肿型。《外科正宗》曰: “粉刺属肺, 疔鼻属脾, 总皆血热郁滞不散所致。”中医认为此病多与肺脾二脏

[收稿日期] 2018-06-20

[作者简介] 陆家卉 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗呼吸系统疾病。

[通信作者] 王伟, E-mail: wwhz0571@163.com。

有关, 湿热与瘀血是其主要致病因素。笔者观察到临床上运用中医综合疗法治疗痤疮疗效显著, 现举3例典型病案, 以飨同道。

1 粉刺型

黄某, 女, 24岁, 2016年9月初诊。面发痤疮2年余, 加重3个月。就诊时见额头、两颊以白头、黑头粉刺较多, 伴有少量丘疹, 有疼痛感, 大便3~5天解1次, 纳眠可, 舌红、苔黄, 脉浮数。诊断为粉刺型痤疮, 治宜清热解暑、凉血活血。方用五味消毒饮合犀角地黄汤加减。处方: 水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍各12g, 野菊花、金银花、连翘、天葵子、炒薏苡仁各30g, 芦荟1g, 牛蒡子9g, 北秫米60g。14剂, 每天1剂, 水煎服, 早晚饭后半小时服药。外治法: 嘱患者取仰卧位, 待皮肤消毒后, 用一次性消毒粉刺针直刺粉刺深部达到皮肤纤维组织, 粉刺针另一端钢圈按压粉刺, 直至粉刺脂肪颗粒排除, 术后涂金霉素眼膏, 并在24h之内严禁水洗皮损部位, 每2周针清1次。中药外敷克痤散1号, 处方: 金银花、鱼腥草各150g, 黄芩、黄柏各100g, 丹参、刘寄奴各200g。以上诸药混匀打粉, 过80目筛, 罐装密封备用。每次取药粉10g, 水调为糊状涂敷患处, 每星期3次, 每次15min。

2016年9月24日二诊: 额头及下颌处粉刺丘疹变平, 偶起新疹, 继服上方14剂, 余操作同前。

2016年10月8日三诊: 粉刺基本褪去, 大便通畅, 未见新疹。

按: 粉刺型痤疮是由于雄激素分泌旺盛, 刺激皮脂合成成分增加, 并使毛囊漏斗部角化增殖, 皮脂排泄受阻, 角化物和皮脂充塞毛囊而形成。中医属肺经风热型痤疮, 《外科启玄》记载: “肺气不清, 受风而生, 或冷水洗面, 热血凝结而成。”肺为娇脏, 易受外邪, 风热之邪侵犯肺脏, 使其功能失调, 肺主皮毛, 血热郁闭于皮肤而发此类痤疮。治拟清热解暑、凉血活血。方中重用野菊花、金银花清肺火, 泄肺热, 配合连翘、天葵子起清热解暑散结之效; 犀角地黄汤善清血分热, 行凉血解毒、活血消肿之功; 芦荟、牛蒡子通腑泄浊; 炒薏苡仁、秫米两药健脾和胃顾本。粉刺内的角化物和皮脂形成脂肪粒, 无法被人体自行吸收, 粉刺针清术可有效去除粉刺中的脂肪颗粒, 并且加速局部血循环。配合外敷中药面膜, 能更直接地作用到皮损部位, 加强局部清热解暑、凉血活血之力, 促进痤疮的愈合。

2 丘疹脓包型

邱某, 男, 21岁, 2016年1月初诊。面、颈反复发痤疮3年余。就诊时见面部及颈部十余粒脓包型皮损, 伴有口臭, 颜面皮肤油腻, 平素喜食辛辣食物, 大便偏稀, 黏腻不爽, 每天2~3次, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。诊断为脓包型痤疮, 治宜活血化瘀、清热解暑利湿。方用五味消毒饮合桃红四物汤加减。处方: 金银花、蒲公英、野菊花、连翘、炒山药各30g, 桃仁、红花、赤芍、生地黄各20g, 马齿苋、败酱草、车前

子、泽泻各15g, 北秫米60g。14剂, 每天1剂, 水煎服, 早晚饭后半小时服药。外治法: 嘱患者取仰卧位, 选取较大较成熟的脓包, 消毒后, 用一次性采血针点刺脓包1~3次, 有脓液及脓血者一直挤压至鲜血流出为止, 术后涂金霉素眼膏, 并在24h之内严禁水洗皮损部位, 每次选取3~5个脓包, 每周1次。予王不留行籽贴压耳穴肺、小肠、大肠、脾、胃、内分泌、皮质下, 嘱患者每天按压2~3次, 每穴每次至少30次, 以耳部灼热为佳, 3天后自行取下。中药外敷克痤散2号, 处方: 莪术、三棱各200g, 鸡血藤、泽兰、金银花、鱼腥草各150g。以上诸药混匀打粉, 过80目筛, 罐装密封备用。每次取药粉10g, 水调为糊状涂敷患处, 每星期3次, 每次15min。嘱患者治疗期间清淡饮食, 多吃蔬菜水果等, 并保持正常作息。

2016年1月21日二诊: 未见明显新痘, 大便大致成形, 继服上方14剂, 余操作同前。

2016年2月4日三诊: 刺血部位脓包明显缩小, 留有疤痕, 大便正常, 去马齿苋、败酱草, 加莪术、三棱各15g, 继服14剂, 余操作同前。

2016年2月18日四诊: 脓包基本褪去, 痘痕明显, 继服上方14剂, 痘痕部位点刺放血, 余操作同前。连续治疗3月, 面部丘疹、脓包等皮损大致消除。

按: 脓包型痤疮是由于粉刺形成后处理不当, 刺激毛囊及毛囊周围导致毛囊发炎, 或皮脂腺继续分泌油脂, 进一步堵塞毛囊而发生炎症反应, 出现脓液及脓血。中医证属脾胃湿热型, 见于素体阳气偏盛, 或嗜食肥甘厚腻辛辣之物, 导致中焦运化失调, 湿热内生, 积蕴日久者, 湿热成瘀, 在肌表滞留而成疮。治拟活血化瘀、清热解暑利湿。方中重用金银花、蒲公英、野菊花、连翘四药清热解暑散结, 桃仁、红花、赤芍、生地黄以养血活血祛瘀, 改善血液“高黏”状态及局部血液循环, 加用泽泻、车前子使湿热从小便出, 马齿苋、败酱草凉血止泻, 炒山药、北秫米健脾护胃, 缓解清热药之寒凉。《灵枢·口问》提到: “耳者, 宗脉之所聚也。”刺激耳部穴位, 可起到疏通经络、调控脏腑的作用。选取耳穴肺、小肠、大肠以上泻肺火下清湿浊之气, 脾、胃以健脾气清胃火, 再加内分泌、皮质下调节雄激素及皮脂腺分泌。《内经》中记载到“菟陈则除之者, 出恶血也”。刺血疗法具有疏通经络、泻热活血、祛瘀排脓的作用, 适用于各种热盛明显的疾病。现代研究表明, 刺血可降低血液黏稠度, 改善微循环瘀滞, 同时降低血液中细胞间黏附分子-1(ICAM-1)的表达, 抑制炎症反应^[1-2]。用一次性采血针点刺皮损部位, 能有效改善局部循环, 祛瘀生血, 配合外敷面膜可加速痘痕的褪去。

3 结节囊肿型

陈某, 女, 22岁, 2017年5月初诊。痤疮反复发作1年余。就诊时见额头、下巴密布痤疮, 多为结节囊肿皮损, 伴有丘疹, 按之疼痛, 曾使用维生素A酸软膏外用, 局部有好转, 但易反复发作, 平素学习压力大, 心情焦虑, 月经前易发痤疮

疮, 二便正常, 舌红、苔黄腻, 脉滑。诊断为结节囊肿型痤疮, 治宜化痰散结, 活血消癥, 清热解毒。方用五味消毒饮合消瘰丸加减。处方: 莪术、三棱各 20 g, 浙贝母、姜半夏、橘核、柴胡、郁金各 15 g, 金银花、蒲公英、野菊花、连翘、炒薏苡仁、炒扁豆、北秫米各 30 g。14 剂, 每天 1 期, 水煎服, 早晚饭后半小时服药。外治法: 嘱患者取仰卧位, 选取较大较成熟的结节囊肿, 消毒后, 将细火针(0.40 mm × 5.40 mm)在乙醇灯上烧红至发白, 快速点刺皮损中心部位, 点刺 1~3 次, 深度在 1~3 mm, 点刺后稍加挤压, 清除皮损中脓栓、脓血, 术后涂金霉素眼膏, 并在 24 h 之内严禁水洗皮损部位, 每次选取 2~5 个脓包, 每周 1 次。予王不留行籽贴压耳穴肝、皮质下、内分泌、神门、心, 嘱患者每天按压 2~3 次, 每穴每次至少 30 次, 以耳部灼热为佳, 3 天后自行取下。中药外敷克瘰散 3 号, 处方: 黄芩、黄连、黄柏各 200 g, 夏枯草、连翘各 150 g, 莪术、三棱各 300 g。以上诸药混匀打粉, 过 80 目筛, 罐装密封备用。每次取药粉 10 g, 水调为糊状涂敷患处, 每星期 3 次, 每次 15 min。嘱患者积极调畅情绪, 保持正常作息, 多吃新鲜果蔬。

2017 年 5 月 19 日二诊: 原有皮损处面积缩小, 经前有些许新痘, 继服上方 28 剂, 余操作同前。

2017 年 6 月 2 日三诊: 原有皮损处进一步缩小, 未见新痘, 痘痕明显, 故在原方基础上加强活血化痰, 继服 3 个月, 痤疮明显好转, 皮损明显缩小或消除。

按: 结节囊肿型痤疮是较为严重的一种, 易反复发作, 难以治愈, 丘疹脓包型痤疮处理不当可发展到结节囊肿型。中医证属痰瘀凝滞型, 患者过食辛辣油腻之品, 生痰生湿, 日久则痰瘀互结, 或学习工作压力大, 肝气郁结, 气滞血瘀, 亦可导致痰瘀凝滞。治拟化痰散结, 活血消癥, 清热解毒。方用消瘰丸合五味消毒饮加减。方中浙贝母、橘核、姜半夏行消痰散结之功, 莪术、三棱既能疏肝胆之郁, 又可开癥瘕之结, 合金银花、蒲公英、野菊花、连翘增清热解毒之力, 柴胡、郁金疏肝理气解郁, 薏苡仁、炒扁豆、秫米顾护脾胃。耳穴选取内分

泌、皮质下调节雄激素及皮脂腺分泌, 耳穴神门、心镇静安神, 消炎止痛。火针又称“焮针”, 《刘涓子鬼遗方》曰: “凡里有脓毒, 诸药贴不破者, 宜用熟铜针, 于油火上燎透, 先用墨笔点定, 却当头以针浅刺入, 随针出脓者, 顺也。”火针结合了针与灸的特点, 既能发挥针刺直达病所, 活血通络之效, 又能发挥温和灸温通气血, 化痰散瘀之功。现代研究表明, 火针能有效抑制炎症反应, 增强局部血液循环。尤其在治疗结节囊肿型痤疮时, 疗效显著。郭奕好等^[1]用火针联合克拉霉素治疗囊肿型痤疮, 有效率达 95.38%。本案运用局部火针配合面膜外敷, 使得活血散结之力大增。

4 结语

痤疮的病因复杂, 治愈难度大, 西医主要采用抗菌药、抑制毛囊皮脂腺导管角化异常药、抗雄性激素药物、抗炎药物及抗皮脂溢药等药物治疗, 但疗效有限, 且有众多不良反应。中医治疗此病方法多, 常用有中药内服、中药外敷、耳穴压豆、刺血拔罐、火针等。然而各个疗法作用机制及适应症皆不相同, 因此, 需根据患者皮损类型及严重程度, 灵活选用适宜的方药及外治法。《素问·移精变气论》曰: “毒药治其内, 针石治其外, 病无不瘥也。”在临床诊疗过程中, 采用中医综合疗法, 辨证施治, 内外合治, 多获良效。

[参考文献]

- [1] 牛乾, 刘立公, 梁子钧. 刺血过程中血液流变学指标的即时效应[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(7): 477-478.
- [2] 陈小凯, 吴虹, 李旅萍, 等. 刺络放血法治疗颈椎病对 ICAM-1 影响的临床观察[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(3): 60-63.
- [3] 郭奕好, 全小荣, 秦秋荣. 火针联合克拉霉素治疗囊肿型痤疮 65 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(1): 63-64.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

**欢迎邮购《新中医》合订本, 2012 年、2013 年、
2014 年每年 276 元, 2015 年、2016 年每年 300 元,
2017 年、2018 年每年 360 元。**